

# OBSERVATIONS AUTHENTIQUES
# SUR LA PESTE DU LEVANT
ET SUR LA VERTU SPÉCIFIQUE
# DE L'HUILE D'OLIVE
CONTRE CETTE EFFRAYANTE MALADIE

RÉDIGÉES

POUR LA SECONDE RÉUNION SCIENTIFIQUE ITALIENNE

*SÉANT À TURIN EN SEPTEMBRE* 1840

PAR

JACQUES GRÅBERG DE HEMSÖ

DOCTEUR EN PHILOSOPHIE, ANCIEN CONSUL AU MAROK DE LL. MM. LES ROIS DE SUÈDE ET DE SARDAIGNE, MEMBRE DE QUELQUES SOCIÉTÉS DE MÉDECINE ET DES ACADÉMIES ROYALES DES SCIENCES DE STOCKHOLM, UPSALA, TRONDHIEM, TURIN, NAPLES, PALERME, FLORENCE, SIENNE, MODÈNE, LISBONNE, ETC. ETC.

**FLORENCE**
CHEZ GUILLAUME PIATTI
**1841.**


WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

À LA DOCTE ET ILLUSTRE

# SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE PHYSIQUE

SÉANT À FLORENCE

À TITRE DE TRIBUT ET D'HOMMAGE

TRÈS-RESPECTUEUSEMENT DÉDIÉES

PAR

L'AUTEUR

# AVANT-PROPOS

*Δὶς καὶ τρὶς τὸ καλόν. Platon.*

L'exacte observation des faits, dans la nature comme dans les sociétés humaines, est la source de toute instruction, la première des sciences. Et la Médecine n'étant, dans un point de vue élevé, que l'application des lois générales de la physique aux phénomènes particuliers dc la vie, j'ai cru, que remettre sous les yeux des praticiens quelques découvertes de détail, quelques observations même isolées, des faits minutieux peut-être, mais toujours intéressans, qui se sont passés sous mes yeux dans une épidémie pestilentielle de quatorze mois de durée, c'est coopérer, selon mes faibles forces et non obstant ma qualité de non-adepte, au progrès de la Médecine.

Parmi les maladies épidémiques et contagieuses qui, dès la plus haute antiquité, affligent la pauvre race humaine, la peste est une de celles dont on peut vraiment répéter, que: *de hac multi multa, omnes aliquid, nemo satis.* Les médecins, même les mieux instruits et de plus d'esprit, mais qui, de leurs propres yeux n'ont ni vu, ni examiné de près les symptômes, les périodes et les phé-

nomènes de cette affreuse maladie, n'ont abouti qu'à débiter des conjectures et des sottises. Et de ceux encore qui ont eu le bonheur d'étudier cette maladie dans ses plus horribles boucheries, y ont souvent apporté, nourri et même affermi ces préventions systématiques qui, plus que partout ailleurs, sont en médecine si préjudiciables à l'étude et à l'avancement de la science.

Comme consul de ma patrie placé à Tanger au milieu de la peste qui, dans les années 1818 et 1819, désola et dépeupla considérablement l'empire de Marok, je fus bientôt à même d'interroger uniquement la nature, et la vérité, relativement à l'invasion, les phases et les progrès de l'épidémie, et de noter les faits observés ou recueillis d'autres personnes intelligentes et dignes de toute confiance. A ces avantages j'eus plus tard le bonheur de joindre celui bien plus précieux de m'y trouver lié d'amitié avec un médecin espagnol, le docteur Séraphin Sola, philosophe éclairé, observateur aussi courageux qu'infatigable, mais surtout docte et habile praticien, qui, sur la demande du sultan Moulaï Soleïmàn, avait été envoyé à Fas par la Cour d'Espagne, pour guérir d'une fistule lacrymale la princesse Minah, épouse de l'héritier présomptif du trône. Il venait de compléter cette guérison par la méthode du docteur Petit, lorsque l'irruption de l'épidémie par des pélérins retournés de l'Egypte et de la Mekke, le força d'abord à quitter Fas pour revenir à Tanger, et rendit bientôt son retour en Europe impossible; circonstance, dont il ne manqua pas de tirer parti, pour observer et étudier la nature et les phénomènes de l'épidémie, et pour donner les secours de l'art salutaire aux victimes de ses cruelles atteintes.

Dans mes rapports officiels à mon Gouvernement étant obligé de donner des renseignemens fidèles et détaillés sur

la qualité et les allures de cette épidémie, l'assistance et les conseils du docteur espagnol me mirent bientôt à même de transmettre, soit en Suède, soit en Norvège, des relations assez circonstanciées qui, traduites en plusieurs langues, parurent, dès l'an 1819, dans les journaux de presque tous les pays de l'Europe; et les ayant refondues, augmentées et rédigées en forme de lettre adressée à feu mon ancien ami et médecin le D.r Louis Grossi de Gênes, il les fit imprimer d'abord en italien et puis en français. L'édition italienne parut même accompagnée de six annotations de M. Grossi sur l'usage des remèdes oléagineux contre la peste, sur la question si la peste peut attaquer plusieurs fois le même individu, sur la manière dont se propagent les maladies contagieuses, sur les animaux microscopiques considérés comme cause de la peste, et sur les maladies spécialement contagieuses. (*)

Ces deux brochures, tirées à un très petit nombre d'exemplaires, n'existant plus depuis longtems dans le commerce, où, depuis mon retour en Europe, il y a douze ans, je n'ai pu en découvrir une seule copie, j'ai osé croire, que les amis des connaissances utiles et des observations authentiques et scrupuleuses me sauront gré de reproduire et de soumettre mes remarques, confirmées durant un séjour prolongé d'autre neuf années dans la Barbarie, au jugement et aux méditations des médecins, italiens ou étrangers, qui assisteront à la seconde Réunion italienne des naturalistes et autres savans, actuellement ouverte dans la métropole de la Monarchie Sarde.

Florence, le 10 Septembre 1840.

# PREMIÈRE PARTIE

## PRÉCIS NOSOGRAPHIQUE DE LA PESTE OBSERVÉE A TANGER DEPUIS LE 25 MAI 1818 JUSQU'AU 11 AOUT 1819.

*Vivus, vidensque.* Terent.

« Quelle est la source et l'origine, quelles sont les cau-
« ses de la peste ? Est-elle contagieuse, transportable ?
« Ne peut-on espérer de la mieux connaître un jour, et le
« traitement n'en devriendra-t-il pas plus efficace par la
« suite ? Enfin, les moyens prophylactiques, domestiques
« et publics, recommandés ou employés, méritent-ils de
« la confiance, et doit-on continuer le système de laza-
« rets et des quarantaines ? »

Voilà des demandes, que se font les médecins depuis nombre de siècles, sans être encore parvenus à un résultat précis et catégorique. Les faits avérés et irréfragables que je vais exposer, et le narré fidèle de ce que j'ai réellement vu, observé et, me défiant de mon propre discernement, soumis à l'examen d'un praticien aussi attentif qu'habile, pourront, ce me semble, y fournir quelques réponses.

Il parait d'abord, que la peste, maladie essentiellement contagieuse, puisse et doive se diviser en deux classes très distinctes, savoir :

1. *Typhus pestilent* (fièvre pestilentielle) *avec des symptômes locaux ou exanthématiques,* c'est-à-dire des bubons, des charbons, des pustules, et des pétéchies, avec ou sans accélération dans la circulation.

2. *Typhus pestilent* (fièvre pestilentielle) *sans symptômes exanthématiques.*

Hormis ces deux classes j'ai bien eu l'occasion d'observer quelques exemples de patiens, qui eurent seulement des symptômes locaux sans fièvre, ni d'autres symptômes généraux; mais le nombre de ces exemples a été si petit, que je n'ai pas osé en former une classe distincte. Dans chacune des deux classes que je viens d'établir, la contagion s'est présentée par tous les degrés plus ou moins violens, et l'expérience a démontré, qu'un individu dans lequel la maladie s'est manifestée appartenir à l'une des deux classes, peut aussi bien l'avoir prise d'une personne qui l'eût de l'autre classe, qu'il peut l'avoir ensuite communiquee à un tiers, chez qui les symptômes de la contagion ont pu se ranger tantôt sous l'une, tantôt sous l'autre des deux classes. Au surplus, les individus qui eurent plus d'une fois la peste, l'eurent tantôt de l'une des classes, tantôt de l'autre. Tout cela tend à prouver, que la contagion est identique et toujours la même dans toutes les espèces de peste, puisque on a souvent vu les mêmes symptômes pathognomoniques dans les pestes, qui exigent une méthode curative très diverse, et puisque l'ont est arrivé à suggérer l'inoculation de cette maladie, comme on avait fait pour la petite vérole. D'ailleurs, la difficulté de reprendre la peste paraît une preuve concluante pour démontrer, que c'est une seule et identique contagion qui fait développer la peste très-souvent en Asie et en Afrique, et rarement en Europe. Si quelque diversité y existe, ce ne peut être que dans la nature spécifique de la maladie et dans la véhémence des causes qui la produisent, soit par le simple contact, soit par des miasmes, des corpuscules malins, des animalcules microscopiques, etc.

Le type de la fièvre a été constamment trouvé continu, avec quelque augmentation vers la nuit.

L'analogie qui existe entre le typhus pestilentiel et le typhus ictérode ou la fièvre jaune, est très petite, et ne se manifeste que dans un très-petit nombre d'accidens symptomatiques, comme le vomissement, la diarrhée, le délire et cette ardeur interne, qui cause la soif inextinguible et les douleurs poignantes et très aigues, dans l'estomac et dans le ventre.

Parmi les circonstances propres à déterminer et à caractériser le typhus pestilent, je ne saurais désigner d'autres que la prédisposition à le gagner et le contact matériel des objets infectes de peste. Il est toutefois impossible de former même des conjectures au sujet de l'origine et de la nature de la prédisposition susdite. Nonseulement nous ignorons tout à fait en quoi elle consiste, mais encore si elle est constante et invariable dans toutes les époques de la vie, dans tous les tems de l'année et dans tous les climats, ou s'il y a des circonstances qui puissent ou la diminuer ou la détruire, soit pour toujours, soit seulement pour un espace de tems déterminé. Le fait est qu'elle existe, et qu'elle est absolument indispensable pour faire contracter la maladie. La seule chose que l'on puisse dire là dessus avec certitude, c'est que dans le cours d'une épidémie presque la moitié de la population se trouve dépourvue de cette prédisposition, et par conséquent sans le risque de gagner la peste, ce qui parait expliquer comment dans les pays mahométans tous les habitans, qu'ils renferment, n'aient, depuis longtems, disparu de la surface du globe, surtout dans les contrées où le miasme se trouve, comme en Égypte et ailleurs, endémique ou permanente. Généralement parlant, des observations suivies ont dé-

montré, que dans une ville ou un pays d'Afrique ravagés par la peste, le nombre des individus atteints surpasse rarement les trois cinquièmes de la population; celui des morts n'arrivent jamais au quart de la somme totale.

Comme une nouvelle preuve de la nécessité physique et absolue d'une pareille prédisposition particulière pour gagner la peste, je ne puis m'abstenir de citer ici quelques exemples. J'ai connu personnellement deux femmes juives, lesquelles, dans la plus grande intensité de la fièvre, c'est-à-dire, le second et le troisième jour de l'éruption des symptômes exanthématiques, accouchèrent très heureusement d'enfans sains, qu'elles ne cessèrent point d'allaiter et de tenir à leurs côtés dans le même lit, sans que ces petites créatures sentissent ni alors, ni après, la moindre nouveauté, ou le plus petit symptôme de contagion. D'autres enfans empestés ont sucé le lait de leurs mères, sans que celles-ci aient gagné la maladie. Il y a même eu un exemple singulier d'un enfant sorti avec des symptômes de contagion du ventre de sa mère malade de peste, et qui, malgré cela, vécut et ne mourut qu'après dix sept jours tout couvert de pétéchies de couleur violette. Le juif Abraham Sicsou, ou Couscoussou, courtier interprète du consulat général d'Espagne, eut d'abord sa femme et ensuite sa fille malades de la peste. La première, passant par tous les degrés de la maladie, eut le bonheur d'échapper, grace au développement favorable, quoique tardif, des éruptions exanthématiques; mais la jeune personne, l'une des plus jolies de la ville, succomba au mal le septième jour après l'attaque. Durant tout le cours de la maladie, le père ne cessa point d'assister et l'une et l'autre, couchant même toutes les nuits à côté de sa femme; et ce fut à la lettre entre ses bras que sa fille rendit l'âme, presqu'immédiatement après la disparition subite

des éruptions, lorsque se sentant mieux, elle paraissait au moment de recouvrer la santé. Le juif, qui avait déjà vu la peste de l'an 1800, passa encore celle de 1818-1819 sans la moindre atteinte, et doit être encore aujourd'hui plein de vie et de santé.

Une autre observation curieuse, et que j'eusse été moi-même tenté de placer parmi les fables, si ne l'avais pas faite en personne et, comme l'on dit, *vu, de mes propres yeux vu,* c'est que généralement les symptômes de la contagion dans les femmes ne se sont manifestés ni plus violens, ni de qualité plus maligne pendant la couche et les vidanges, que dans d'autres situations et dans d'autres individus infectés des peste. Une de ces femmes, que je connaissais depuis quelque tems, et qui eut des symptômes assez violens, fut guérie en très-peu de tems moyennant l'usage interne et externe de l'huile d'olive.

Quant à la manière d'attraper les miasmes pestifères, je suis intimément persuadé, et toutes les expériences faites à Tanger concourent à me fortifier dans cette idée, que l'air ne sert jamais de véhicule à ces miasmes, ni à la contagion, et que, pour contracter la maladie, l'attouchement matériel d'un objet infecté est absolument nécessaire. On a même observé, que la peste se gagne difficilement à l'air libre, surtout s'il y fait un peu de vent frais. A Tanger il y a eu très-peu d'exemples de personnes qui aient pris la contagion dans les rues; les femmes et leurs amples vêtemens de laine ont toujours éte le grand véhicule de la contagion. Plusieurs chrétiens, sans compter le docteur Sola et feu M. Sourdeau, consul général de France, ont passé tous les jours au milieu des maures et des juifs, sans autre précaution que celle de ne pas se frotter contre les vêtemens des pestiférés, et pas un seul n'y a gagné la peste.

Un jour, entre autres, je vis moi même, alors secrétaire du Roi au consulat de Tanger habitant une maison assez éloignée, et traversant à cinq heures du matin la grande place pour me rendre à mon bureau, deux mauresses venir tout-à-coup me barrer le chemin et se ruer sur moi, en me frottant de leurs amples robes de laine. Sans me déconcerter, je m'en débarassai bien vite à coups de coude et, me réfugiant dans le Consulat, comme la crainte, cet auxiliare trop puissant de la peste, est un mouvement de l'âme que je connais peu, je me bornai à me promener, pendant une demie heure, sur une terrasse exposée au vent d'est, qui soufflait avec assez de force, et ni alors, ni durant tout le reste de l'épidémie je ne sentis le plus petit symptôme de maladie. Cependant, j'appris, dans la même journée, que ces deux malheureuses, l'une et l'autre atteintes de la contagion, étaient sorties exprès pour la communiquer au premier chrétien qu'elles eussent rencontré, et que l'une d'elles mourût dix heures après m'avoir attaqué. Cette expérience, en me confirmant dans la certitude que l'air libre n'est point un véhicule des miasmes, puisque mes habits même ne les attrapèrent point, me donna aussi l'assurance de n'avoir pas eu la prédisposition requise pour contracter la maladie.

Quant à la nature spécifique et au développement des miasmes, je crois fermement, que dans le typhus pestilent ils sont vivans et rampans, non voletans, ni sautillans. Cette opinion avancée et soutenue dès la plus haute antiquité, tombée ensuite en discrédit et presque dans l'oubli, mais relevée par Kircher, Vallisnieri et mon compatriote l'immortel Linné, et défendue en dernier lieu par le savant et ingénieux auteur de la *Zoonomie*, et par ses traducteurs MM. Kluyskens, Brandis et Rasori; cette opinion, disai-je, m'a paru très propre, peut être unique, pour expli-

quer un grand nombre de phénomènes observés dans la peste de Tanger, qu'il serait trop long d'énumérer dans ce Précis. D'ailleurs, je prévois, que beaucoup d'hommes de l'art seront difficilement là dessus de mon avis; aussi me limiterai-je à citer seulement deux cas, lesquels, s'ils ne prouvent pas la vitalité des émanations morbifiques, démontrent aumoins jusqu'à quel point leur activité et leur énergie peuvent êtres promptes et immédiates.

Une femme juive, dont la sœur m'avait servi longtems de domestique, exempte de tout soupçon de mal, s'étant assise sur un haïque, ou couverture de laine appartenant à une femme malade de la peste, se sentit de suite piquer les deux fesses et le haut des cuisses comme d'une infinité d'épingles très-aiguës, qui semblaient pénétrer jusques dedans les muscles fessiers et les os des hanches. Trois heures furent à peine passées, que l'on vit se présenter sur les parties piquées un nombre incroyable de petites pustules, succédès le lendemain par des charbons et suivis de symptômes fébriles ordinaires et périodiques de la contagion.

Une autre femme, également en parfaite santé, ayant par mégarde posé le pied nu sur les matières récemment vomies par un malade, eut, presque immédiatement, des douleurs poignantes dans le cou, suivies d'horripilations, de céphalalgie gravative et d'autres symptomes usuels de la contagion. Quelques individus ont comparé l'effet de la première attaque à celui de la piqûre d'une longue aiguille, qui pénétrerait jusques dans les os de la partie atteinte. C'est ordinairement l'affaire d'un instant; aussi entendait-on souvent dans les rues de Tanger des individus s'écrier: *Ana m'drubb*, je suis frappé.

C'est une chose bien connue, que l'huile ôte la vie à tous les animalcules qui respirent au moyen des trachées

ou stigmates, placées latéralement à la partie antérieure du tronc ou de l'abdomen. Or, ne se pourrait-il pas, que l'effet prodigieux de cette liqueur grasse et onctueuse dans le typhus pestilent, tirât précisement son origine de la faculté de l'huile d'éteindre la vitalité des miasmes, ou de neutraliser aumoins leur action venimeuse? Les guérisons que j'ai vu opérer, et les inoculations exécutées sous mes yeux, m'ont paru fournir des preuves concluantes en faveur d'une telle opinion. Quoiqu'il en soit, il parait, que cette faculté de l'huile diminue ou se perd en effet, du moins intérieurement, aussitôt que l'émanation morbifique ou pestifère a eu le tems de l'étendre aux parties internes du système. Aussi la dose suffisante d'huile, savoir depuis cinq jusqu'à huit onces, doit-elle être avalée tout d'un trait à l'instant même qu'on se sent frappé; attendu que peu d'instans plus tard elle ne produirait plus les mêmes effets. L'usage externe soit en fomentations, soit en onctions, soit enfin en frictions, est toujours très-utile, si non pour guérir la maladie, au moins comme prophylactique et pour soulager le malade, de même que les déjections très abondantes soit alvines, soit stomachiques, produites par l'huile prise en potion, peuvent avoir de très bons effets critiques, même après la manifestation des symptômes, soit exanthématiques, soit fébriles.

Parmi les symptômes généraux de la peste il faut donner le premier rang aux douleurs poignantes dans les parties, où se manifestent ensuite les symptômes exanthématiques; fièvre précédée d'horripilations, céphalalgie gravative, stupeur, vertige, délire, soif inextinguible et accompagnée d'ardeur interne, nausées, vomissement ou diarrhée, avec des douleurs déchirantes dans l'épigastre; météorisme; sueurs quelquefois colliquatives et douleurs sourdes aux lombes. Plus rares, et presque toujours fune-

stes, furent les hémorragies passives du nez, de la bouche, de l'anus et, chez les femmes, de la vulve. Le vomissement noirâtre a constamment été un pronostic de mort imminente.

*Les bubons*, les pustules, les charbons et les pétéchies on taches violettes, furent, suivant l'ordre ici énoncé, les symptômes locaux les plus communs. Les premiers, qui, sous aucun rapport, ne peuvent, dans le typhus pestilent, être considéres comme critiques, puisque très souvent ils se prennent avant la fièvre et quelquefois même sans elle, se sont manifestés avec des pronostics plus ou moins funestes, suivant leur apparition sur le cou, aux parotides, auprès de l'angle des joues et dans les aînes, sous les aisselles et dans les extrémités des os formant les grandes articulations, comme la courbure des coudes, les jarrets, les poignets et le cou-de-pied. Ceux du cou, ou de l'angle masséterique, ont ordinairement été les plus malins, et les plus funestes, peut-être parce qu'ils se trouvaient plus près du cerveau et de la poitrine; venaient après ceux des aînes et des aisselles, qui gardèrent un degré moyen d'influence mortifère, et finalement ceux des extrémités, qui furent les moins funestes, ne causant presque jamais la mort. Outre ces parties du corps, l'unique endroit où l'on ait observé quelquefois des bubons, est la région intérieure des cuisses; mais de pareils cas ont été extrèmement rares. Sur les femmes ils se sont assez souvent présentés dans les mamelles.

Le mode de terminaison des bubons pestilentiels à été très-varié. Quelquefois ils ont fini par métastase et par gangrène. Mais les modes les plus communs ont été la résolution, la suppuration, l'écoulement du pus et l'induration.

*Les charbons* se sont montrés indistinctement à toutes

les époques de la maladie, sur toutes les parties du corps non couvertes de poil, mais de préférence sur les parties les plus charnues et plus remplies de muscles forts, tels que les lombes, les hanches, les fesses, les cuisses, le dos, les régions du deltoïde et de l'acromion, les membres, la nuque, les joues, l'intérieur de la bouche, et seulement chez les hommes dans les mamelles. Souvent ils ont paru audessous et même sur les bubons; quelquefois aussi on a observé des charbons sur les parties où il n'y a que la peau et les os, comme sur le devant du tibia, sur le sternum, sur le dos de la main et des doigts, etc. Aucun de ceux qui eurent des charbons à la tête et aux mains n'est échappé.

On n'a pu former aucun pronostic de la situation des charbons; mais on a généralement observé, que là où ces exanthèmes paraissent n'attaquer que les tégumens, les bubons affectent de gangrène les glandes lymphatiques, peut-être même le tissu cellulaire, et ne guérissent que lorsque la chair morte, nommée *Djedr* (racine) par les maures, en est sortie, laissant ordinairement alors une cicatrice tellement durable, que, dans plusieurs individus, qui avaient eu la peste en l'année 1800, elles étaient encore très-visibles en l'année 1821.

*Les pétéchies* se sont très rarement présentées seules, c'est-à-dire, sans être accompagnées d'autres symptômes exanthématiques, et presque jamais dans l'époque d'irritation de la maladie. D'ordinaire elles se sont manifestées dans l'époque nerveuse et après l'apparition des bubons et des charbons, et alors elles furent presque toujours d'un pronostic funeste. On ne peut rien dire de précis sur telle ou telle autre partie du corps où les pétéchies se soient présentées de préférence, car elles se sont montrées partout indistinctement. La seule chose qu'on puisse dire, est

que leur couleur est toujours passée successivement du rouge au violet et de ce dernier au brun noirâtre, qui fut toujours signe d'une mort prompte et inévitable. Quelquefois elles ont passé à l'état de gangrène, surtout dans le plus fort de l'épidémie. Les *taches violettes* n'ont différé des pétéchies que par leur grandeur, et parcequ'elle se présentaient d'abord sous leur couleur distinctive; leur pronostic a constamment été funeste.

Je noterai ici, que suivant la distinction, que l'on fait des pétéchies en *épidémiques* ou essentielles, et en *secondaires* ou symptomatiques, il faut ranger dans cette seconde classe toutes celles qui accompagnèrent la peste de Tanger. En effet, les taches ou vibices qui caractérisèrent en cette ville la peste pétéchiale, se sont toujours montrées grandes, irrégulières et constamment sous la couleur violette; outre qu'elles ne se sont jamais présentées qu'après plusieurs jours de maladie et presque toujours dans l'état nerveux, c'est-à-dire, celui où l'anxiété, les palpitations, les syncopes, et surtout la faiblesse et l'irrégularité du pouls, annoncent la gène considérable de l'action du cœur chez le malade.

*Les pustules* formaient en général de petites tumeurs semblables aux furoncles, douloureuses, rouges à leur base, blanches à leur sommet; les parties voisines devenaient dures et en même tems la rougeur cessait. Elles finissaient ordinairement par se couvrir d'une croûte résultant de la dessication du pus qu'elles contenaient. Au cou et aux parotides les pustules ont toujours été l'indice d'une mort prochaine, surtout quand elles se formaient sur les bubons.

La peste attaquait les individus prédisposés à la contracter, de tous les âges et de toutes les constitutions; seulement il parait, qu'au commencement de son apparition

elle atteignait principalement les sujets faibles, comme les femmes, les enfans, les valétudinaires, les vieillards débiles et cacochymes. Dans un état plus avancé, elle devenait plus meurtrière pour les hommes, les adultes, les sujets vigoureux et pléthoriques. A mesure que le nombre des malades augmentait, elle le devenait davantage, mais la mortalité diminuait ensuite à mesure que les sujets infectés devenaient moins nombreux. Comme l'intensité du mal diminuait en même tems, il est difficile, peut être impossible, de décider si ce rapport de mortalité est relatif à cette intensité du mal, ou seulement au nombre des malades.

En Barbarie la peste règne spécialement dans les saisons moyennes; elle diminue par l'action du froid, mais non pas par celle du calorique. De certaines vicissitudes atmosphériques, de certains vents chauds et humides, notamment dans les endroits peu aérés, peuvent contribuer à rendre la contagion plus violente et plus maligne. A Tanger, comme partout ailleurs, les ouvriers et les porteurs des fabriques et des magasins d'huile, ont généralement éte exempts de la contagion; mais on n'a pas vu le même effet dans les porteurs d'eau, dont un grand nombre a été emporté par la peste.

On croit généralement, que dans le principe et vers l'extinction de la contagion, la nature des émanations morbifiques, leur activité contagieuse et les conséquences que le typhus pestilent produit dans le système, soient moins fortes et moins funestes que dans la période moyenne, ou de la plus grande intensité de l'épidémie. Effectivement on a observé, que, dans plusieurs personnes, bien que parfaitement guéries du typhus pestilent et de symptômes généraux et locaux, le ravage effectué par la contagion dans la machine a souvent anéanti la vitalité des différen-

tes parties des systèmes nerveux, musculaire et lymphatique, et produit des accidens plus ou moins funestes de dysopsie et de cécité, de dysphonie et de perte totale de la voix, de dysécée et de surdité complète, d'affections oedomateuses, de tremblemens convulsifs, de dycinésie, de paralysie ou de dysesthésie dans une ou plusieurs parties du corps des malades. Ces accidens ont communément eu lieu pendant la période d'intensité de l'épidémie; mais on en a aussi observé vers l'époque de son extinction vitale. La dernière victime à Tanger, par exemple, dont j'ai déjà parlé, mourut le troisième jour après l'attaque, ayant essuyé les effets les plus violens et les plus terribles de la contagion, tels que les pétéchies, et le vomissement de sang noirâtre. Sa fille, qui lui avait communiqué le mal, était morte la semaine précédente. Certainement le miasme propagateur de la peste n'avait point, dans ces deux femmes, perdu ni de sa violence ni de sa malignité, car jamais la contagion n'avait présenté des symptômes plus graves et plus formidables. Dans une autre maison habitée par quatre familles juives qui, au commencement de juin 1819 eurent 19 malades de peste, dont le docteur Sola tira le pus pour ses inoculations, il en mourut dix avec les symptômes les plus redoutables, ce qui prouve également, que la contagion n'avait point perdu de sa force intrinsèque.

Et c'est ici que je voudrais bien engager les maîtres de l'art salutaire à faire une distinction bien formelle entre la force *intrinsèque*, ou agissante, et la force *communicative*, ou contagieuse, des miasmes, pendant le cours d'une épidémie. Je crois fermement, et le docteur Sola a été de mon avis, que la première demeure toujours la même, et qu'elle est tout aussi violente à la fin qu'au plus fort de l'épidémie; mais que la dernière perd nécessairement de son activité vers l'époque de l'extinction finale, par défaut

d'aliment ; c'est-à-dire, parcequ'il reste alors peu de personnes pourvues de la prédisposition individuelle, nécessaire pour contracter la maladie.

J'ai déjà dit, que les vicissitudes atmosphériques influent beaucoup sur le plus ou moins d'intensité et de violence dans le mode d'action du principe pestilentiel. Il est aumoins indubitable, que la combinaison du calorique avec l'humidité dans la température de l'air, augmente d'une manière effrayante la force contagieuse du miasme.

Les deux principaux états ou périodes du typhus pestilent observés à Tanger, ont été ceux que le professeur Hildebrand a nommés *époques inflammatoire* et *nerveuse*. La plupart des individus qui recouvrèrent la santé, ne connurent que la première de ces époques ; tandis que ceux qui entrèrent dans la seconde perdirent presque tous la vie. D'ailleurs, on a vu des individus se présenter dans l'état nerveux dès le premier instant de la contagion ; ces individus moururent presque tous dans les vingt-quatre heures, et quelques-uns même dans le court espace de huit à dix heures. C'est dans cette classe, ce me semble, qu'il faut ranger tous ces malheureux qui, dans les épidémies de peste succombent à une mort presque subite, comme s'ils étaient frappés de la foudre.

La distinction d'une *époque* ou d'un *état critique* dans la peste ne peut être d'aucune utilité dans la pratique, attendu qu'après l'époque inflammatoire, tous les médecins, et tous les remèdes du monde ne peuvent plus changer en rien le cours naturel et rapide de la maladie. Les secours de l'art sont alors absolument inutiles. La même chose arrive encore dans le typhus ictérode, où l'époque inflammatoire est également la seule qui admette l'emploi et l'utilité des secours de la médecine.

Parmi les symptômes généraux et les affections inter-

nes on observe, comme les plus funestes, le vomissement; la diarrhée et les douleurs déchirantes dans l'épigastre. On croit assez généralement, que dans les individus qui ne présentent point des symptômes exanthématiques, ces mêmes symptômes et surtout les pustules se développent dans les parties intérieures, soit viscères, soit intestins, ni plus ni moins que dans plusieurs malades on observe des anthrax dans l'intérieur de la bouche; et que ces exanthèmes internes, même dans les individus qui en ont au dehors, soient la cause de douleurs très-aigues, de l'ardeur interne et de la soif inextinguible que souffrent les malades. Dans un pays où les autopsies fussent permises ou seulement praticables, on eût pû vérifier cette hypothèse; mais au Marok quiconque entreprendrait la moindre opération semblable, pourrait bien courir le risque d'être *disséqué* lui même tout vivant, *de par* le sultan de ce pays plus qu'à demi barbare.

Cependant une observation, tirée de la coïncidence des signes diagnostiques de la fièvre jaune avec ceux du typhus pestilent, semble non seulement venir à l'appui de notre hypothèse, mais expliquer encore comment l'huile d'olive devient un remède héroïque dans la peste. On sait, à n'en plus douter, que dans la fièvre jaune il y a une inflammation et exulcération dans l'estomac et dans le canal intestinal, et on a vu dans le cours de cette maladie en Espagne, et surtout à Cadix, que l'huile d'olive a procuré de grands avantages, comme on avait observé, depuis longtems, que cette liqueur grasse appliquée en onctions sur les exanthèmes pestilentiels et notamment sur les charbons, donnait beaucoup de soulagement aux malades; Or, les médecins espagnols ont tous observé, que l'une des premières et des meilleures indications curatives dans la fièvre jaune, est de pousser les évacuations alvines, afin de

tenir le ventre et les premières voies toujours libres. Nul doute, que l'huile d'olive ne soit un remède puissamment émollient; et comme d'ailleurs on a vu, dans la peste de Tanger, qu'elle opère très-souvent comme purgatif, mais très-rarement comme émétique, nous sommes fondés à croire, que ses propriétés comme laxatif émollient sont celles qui la rendent si éminemment utile dans la peste, et qu'il ne sera pas très-difficile d'ôter à ce remède sa qualification gratuite d'empirique, pour lui donner une place distinguée et bien méritée dans la pharmacologie et la thérapeutique rationelles.

Le vomissement des pestiférés est communément d'une couleur jaunâtre, par toutes les nuances, depuis la couleur de paille jusqu'au brun foncé, semblable au sédiment du café. J'ai déjà dit, que cette dernière couleur a été constamment un symptôme précurseur de la mort la plus prompte.

Les jours critiques, la plupart funestes, furent constamment le second, le troisième, le quatrième et le septième. Le plus grand nombre des morts décédèrent dans le quatrième jour, aucun après le septième, à moins que ce n'ait été par rechute provenant de quelques excès de la part du malade. En général la convalescence a été complète après le vingt-unième jour.

Il serait sans doute nécessaire d'entrer ici dans quelques détails par rapport aux méthodes curatives rationelles ou thérapeutiques suivies par le doctor Sola, ne fut-ce que pour en comparer les effets avec ceux de l'huile d'olive, dont je parlerai à part tout à l'heure. Effectivement, ce diligent praticien en a tenté plusieurs, mais sans aucun succès, à cause du fanatisme, du manque de docilité et de la privation presque totale d'esprit et de jugement des malades et de leurs parens; de façon qu'il a dû finir, lui aussi,

par se limiter à la méthode de l'huile, soutenue et secondée par quelques remèdes sudorifiques et vomitifs, auxquels, dans un petit nombre des cas, il a pu ajouter quelques bains d'aspersion d'eau froide. Outre qu'il n'existe, dans ce pays, ni pharmacies, ni autres lieux de débit de drogues et de médecines, la plupart des naturels du pays, tant maures que juifs, ont une répugnance innée, invincible et qui tient du fanatisme, pour tout remède interne, notamment contre les maladies contagieuses. Il a donc été impossible d'assujétir un seul d'entr'eux à un traitement rationnel, et d'après les règles de la médecine pratique.

Le seul remède dont les juifs et un certain nombre de mahométans aient bien voulu se servir, a été l'huile; remède, auquel nos professeurs de médecine continueront sans doute longtems à donner le nom d'empirique. Mais quel est, parmi les remèdes nommés spécifiques, et que l'on devrait plutôt nommer *héroïques*, comme le mercure, le quinquina, le soufre, le gaïac, etc. quel est, disais-je, celui qui ne soit point sorti du sein de l'empirisme, ou de la médecine pratiquée d'après la seule expérience? Malheur au médecins, malheur même à l'humanité infirme et souffrante, si les connaissances de l'art de rétablir et de conserver la santé se bornaient à celles que l'on a déduites *a priori?* J'observerai pourtant, que dans le levant et dans les autres états barbaresques, il y a des apothicaires, et un certain nombre de médecins européens, mais surtout des sujets turks, juifs, etc. qui n'ont plus pour le méthodes rationnelles ou thérapeutiques cette répugnance insurmontable des maures, des berébères et des juifs de Marok. Mais à Tanger, je le repète, il eût été, en 1819, plus facile de faire qu'un de ces musulmans et même un juif, reniât sa foi, que de faire qu'il s'assujétît à un traitement quelconque fondé sur les théories connues et suivies en Europe.

Quant au nombre des individus infectés de la peste et guéris par l'huile, je ne puis rien dire à l'égard des musulmans, parceque leurs maisons étant généralement inaccessibles, ni moi, ni le docteur Sola n'en avons pu voir qu'un très-petit nombre; mais parmi les juifs, qui ont presque tous passé sous ses yeux, et en grande partie sous les miens, nous savons, avec la plus grande exactitude, que de 1525 individus de tout âge, état et sexe, vivant au commencement de l'épidémie, 813 furent attaqués de la contagion, dont 234 moururent. Par conséquent 579 recouvrèrent la santé, et un plus grand nombre eût guéri, si, en tems opportun, tous eussent avalé la suffisante dose d'huile d'olive. Plus de la moitié des 234 décédés ne purent ou ne voulurent pas se servir de ce simple reméde, soit parcequ'ils en ignoraient ou suspectaient la vertu, soit parceque c'était des enfans en trop bas âge; soit enfin parce qu'ils ne connurent que trop tard l'espèce de la maladie. D'autres, à cause de leur extrème misère, n'étaient pas en état d'acheter le remède, tandis que d'autres, et c'était peut-être le plus grand nombre, s'obstinaient, par fanatisme ou par stupidité, à rejeter toute espèce de médicament interne, surtout considéré comme invention chrétienne. De cent-dix à peu-près, qui prirent l'huile, quelques uns, ou ne la prirent pas en dose suffisante, ou sans les précautions requises; en sorte qu'il ne reste qu'à peine 70 morts sur 650 individus attaqués, et qui se servirent du spécifique; ce qui établit, à peu de chose près, la proportion d'un sur neuf. On ne peut pas dire précisement le nombre de ceux qui se servirent de l'huile en même tems intérieurement et extérieurement; mais de calculs approximatifs ont paru nous assurer, que l'efficacité du remède était alors aumoins double, et que la mortalité ne surpassait point un sur dixhuit. Et

c'est ici, que je ne puis résister au plaisir de rendre un juste tribut d'éloge et d'admiration à MM. Agrell, Colaço, Luyando, Nyssen, Schousboë et Sïmpson, consuls généraux de Suède, de Portugal, d'Espagne, des Pays-Bas, de Danemark, et des États-Unis de l'Amérique du Nord, qui, dès le moment qu'on eût fait la découverte de l'utilité de l'huile, en firent distribuer gratis à tous ceux qui n'étaient pas dans le cas d'en acheter eux mêmes.

L'on se rappellera sans doute, que ce fût feu le chev. Joseph Janvier Colaço, consul de S. M. Fidélissime à El-Araïche qui, le premier, fit connaître en Europe l'importante et précieuse découverte de la vertu spécifique contre la peste de l'huile d'olive comme remède interne; et pour en étendre les bénéfices même aux habitans indigènes de la Mauritanie, il fit, avec l'autorisation du sultan, circuler dans l'empire un écrit arabe, où, dans le style et selon le génie des peuples mahométans, il exposa et recommanda l'usage de l'huile, avec une courte instruction sur la manière de l'administrer. L'expérience personnelle ayant bientôt convaincu un grand nombre de maures, de juifs et de berébères de l'excellence d'un tel remède, les effets les plus salutaires ne tardèrent point à couronner les vues philanthropiques du chevalier Colaço.

L'instruction contenue dans son écrit arabe portait en substance, que dans le premier instant, où l'individu s'appercevait d'être atteint de la contagion, il devait boire, *sur le champ*, toute la quantité d'huile d'olive qu'il pouvait avaler, aumoins cinq à six onces pesant, bien entendu que tout ce qu'il boirait de plus ne pourrait qu'augmenter le bon effet du remède. Après avoir bu, il devait s'oindre tout le corps d'huile tiède; et, entrant de suite dans son lit, se couvrir très-soigneusement d'une ou plusieurs couvertures, jusqu'à provoquer la transpiration la plus

abondante possible, y aidant même en prenant des tisanes de fleurs de sureau, de tilleul ou d'autres sudorifères.

Trois chrétiens seulement, sur 115 vivans, moururent de peste à Tanger durant l'épidémie. Le premier, qui était domestique du D.r Sola, mourut par l'effet d'un commerce illicite avec une négresse, atteinte et ensuite morte de peste, avant que l'on eût constaté la vertu de l'huile; les deux autres, déserteurs espagnols échappés du préside de Melilla, ayant pris la contagion avant d'arriver à Tétouan, vinrent mourir à Tanger, où ils communiquèrent même le mal à trois autres de leurs compagnons, qui les avaient devancés, mais qui furent immédiatement guéris par le seul usage interne de l'huile. J'ai beaucoup connu quatre familles juives composées en tout de 29 individus, lesquels habitaient deux maisons contiguës et dont 14 furent successivement attaqués des peste; il en mourut, au commencement, une vieille femme octogénaire et un enfant de dix ans, parce qu'on n'avait pas connu leur maladie; mais tous les autres, se servant à tems de l'huile, recouvrèrent la santé, qui le second jour, qui le quatrième, et tous avant le septième.

Dans le hameau de Djamàa't-ul-maqràa', à peu de distance de Tanger, un bédouin, père de famille, avait déjà perdu sa femme et trois enfans adultes, lorsque exhorté par son beau-frère, jardinier du consulat de Suède, il résolut de se servir de l'huile d'olive, et se sauva par-là, ainsi que ses trois autres enfans, d'une mort à peuprès certaine. A Mesna'nat-el-Berànis, un autre paysan, berébère, sauva de même quatre enfans, après en avoir perdus trois par la peste. Les nombreuses expériences faites, ordonnées et constatées par feu le chev. de Colaço, soit à Tanger, soit dans les campagnes adjacentes, et dans l'intérieur de l'empire, concourent à prouver, que de cent in-

dividus atteints de la contagion, qui ont dûment et en tems habile employé ce remède, à peine quatre ont perdu la vie. Mais ce qui pardessus tout fournit une preuve irrécusable de l'efficacité, ou de la vertu héroïque de l'huile d'olive, c'est, que deux négresses et un nègre, qui, aussitôt de la première insulte, suivirent exactement l'instruction, eurent la vie sauve, tandis que jusqu'alors il n'y avait jamais eu d'exemple, qu'un individu de leur couleur, une fois atteint, se fût remis de la peste.

Il me reste à parler des inoculations exécutées à Tanger par le docteur Sola, avec l'autorisation du gouvernement espagnol, sur des déserteurs des présides que cette Puissance tient sur la côte de l'empire de Marok, auxquels on avait, à cet effet, assuré le pardon s'ils ne succombaient pas à l'épreuve. Ces inoculations se firent, comme je l'ai déjà dit, avec le pus des exanthèmes pestilens pris sur des personnes, chez qui la contagion avait présenté des symptômes de l'espèce la plus maligne. On s'en servit immédiatement pour les inoculations qui furent effectuées moyennant douze incisions faites avec le bistouri, savoir trois en chaque aîne, et trois sous chaque aisselle, après avoir oint et légèrement frotté les parties avec de l'huile. Sur huit des inoculés on fit en outre, avec le même instrument, quatre autres incisions de la longueur de deux pouces, intéressant légèrement les tégumens communs, et on y injecta le pus combiné avec l'huile.

Sept patiens ne sentirent aucune nouveauté, c'est-à-dire, ils n'eurent aucun symptôme, ni général, ni local, probablement parcequ'ils manquaient de la diathèse ou prédisposition actuelle, nécessaire pour prendre la contagion; mais dans les sept autres il se manifesta, entre la quatrième et dixième heure après l'inoculation, quelques faibles idiopathies, savoir, sur trois, un petit bubon sur l'une des

régions inguinales, sur un autre un petit charbon au centre de la fesse gauche et dans les trois autres seulement des symptômes généraux fébriles, avec une légère irritation autour des incisions.

Les patiens avaient, dès le moment de l'inoculation, été enfermés dans des chambres séparées, où, aussitôt que les symptômes commencèrent à paraître, on leur fournit l'huile nécessaire, soit pour le breuvage, soit pour embrocation à l'extérieur. Avec cela seulement et sans user d'aucun autre remède, il recouvrèrent tous la santé, la plus grande partie le même jour et les autres dans les vingt quatre heures suivantes. Tous continuèrent à se porter à merveille, et ne sentirent aucune nouveauté, quoiqu'ils s'exposassent chaque jour au danger de contracter naturellement la peste.

Il eût, sans doute, été intéressant si, d'après le desir du docteur Sola, on eût pu obtenir la contre-épreuve, non seulement de la vertu active du pus exanthématique, en l'employant seul et pur, soit dans les mêmes individus, soit dans d'autres, mais encore du caractère de préservation que l'on croit imprimé par l'inoculation. Mais comme les patiens n'étaient point des criminels condamnés à mort, on ne pouvait pas, de propos délibéré, leur imposer l'obligation de s'exposer de nouveau au contact immédiat ou matériel des objets empestés, à fin de constater si réellement ils résistaient ou non à l'action des miasmes.

Voilà des faits réels, arrivés non seulement sous mes yeux, mais en présence de plusieurs autres fonctionnaires chrétiens résidant à Tanger, y compris le R. Père D. André de Luque, gardien du couvent des religieux espagnols de l'ordre séraphique de S.t François, les consuls de France et d'Espagne, M. Jean Simpson, agent de santé établi dans le pays par le gouvernement britannique, et

un M. Broquier, médecin français de Marseille. Le cours entier de ces expériences s'est opéré dans l'habitation de ce dernier, et je puis assurer, parole d'honneur, qu'il n'y a point, dans la déduction des faits, une seule syllabe ni de controuvé, ni d'exagéré.

Une question importante par rapport à cette terrible maladie, est de savoir, si elle peut récidiver chez le même sujet? L'on sait depuis un siècle, que dans la peste de Marseille, tous les employés comme gardes-malades contractèrent une seconde fois la maladie, et périrent. En Syrie, le célèbre Desgenettes avait aussi formé les convalescens à rendre des services aux malades graves, en y attachant un certain prix, et « je ne dois pas dissimuler, » dit-il, « que plusieurs reprirent la maladie. »

Toutefois, comme il y a toujours des médecins même du premier ordre qui, en dépit de toutes les évidences, croient que la peste n'est point contagieuse, et cela dans l'acception la plus stricte, la plus vraie, et même la seule vraie, c'est à dire, transmissible par le contact, soit du sujet même, soit de ce qui le touche ou l'avoisine; il y a d'autres qui soutiennent, qu'une même personne ne peut jamais contracter plusieurs fois cette maladie. Il serait inutile d'énumérer ici toutes les raisons incontestables et toutes les tristes expériences, qui prouvent la vérité du fait contraire; vérité, qui n'a pu être impugnée que par ceux qui ont ou ignoré, ou méconnu, ou dissimulé l'absolue nécessité d'une diathèse ou prédisposition actuelle pour qu'un individu puisse gagner la peste. Je me bornerai donc à dire, que les observations ultérieures faites à Tanger, et les résultats de la proposition numérique entre le nombre des rechutes, ont concouru à démontrer, que la contagion de la peste peut, en quelque sorte, perdre, non toute sa faculté active, mais bien une portion considérable

de sa force communicative, dans les individus, sur lesquels elle a déjà exercé sa funeste influence. Je suis certainement d'accord avec ceux qui attribuent la vertu préservative à la petite vérole, la rougeole, la vaccine, etc; mais je ne suis pas moins intimément persuadé, qu'il ne faut pas mettre dans la même catégorie ni la contagion du typhus pestilent, ni celles de l'hydrophobie, de la gâle et de la syphilis, qui très-certainement ne suivent pas la même loi. Dans le typhus ictérode on a observé, que ceux qui l'ont eu une fois très-rarement le gagnent la seconde; cependant il y a eu beaucoup d'exemples contraires, et on en cita plusieurs dans l'épidémie qui, en l'année 1820, désola Cadiz, Séville et la basse Andalousie. Il est très-vrai, qu'en parlant de la peste, il faut se rappeler que des expériences faites sur cette effrayante et redoutable maladie, sont très-douteuses et que la crainte, la confusion, l'horreur, qui règnent toujours dans les lieux infectés, font que nous ignorons beaucoup de choses relativement à cette maladie. Il sera difficile encore de tenir dans des cas semblables des registres exacts, de faire des observations précises et sûres, de bien distinguer tous les phénomènes. La chose n'est pourtant ni impossible, ni sans exemple. Il est encore vrai, que les douteurs ont beau jeu à l'égard des expériences recueillies, dans le Levant, par des observateurs qui, pour la plupart, ne s'y sont rendus que pour y chercher des argumens et des preuves en faveur de leurs systèmes préconçus et rabachés en Europe. Et n'a-t-on pas vu des doctes professeurs et des hommes d'ailleurs de bon sens et du plus rare savoir, revenir, après de longues années de résidence en Égypte, en Syrie et à Constantinople, avec la persuasion que la peste n'est point contagieuse? Mais à Tanger les difficultés, que j'ai signalées plus haut, ont toutes été vaincues par mon savant col-

lègue le docteur Sola. Habillé, masqué et ganté de taffetas ciré et pourvu de chlorin (gaz acide muriatique oxigéné) pour les fumigations, cet intrépide praticien a visité, examiné, assisté et guéri la plus grande partie des juifs et même beaucoup de maures attaqués de la peste, et cela avec une assiduité infatigable et un calme d'esprit vraiment magnanimes. Dans ces visites, où je l'ai souvent accompagné, il s'est toujours fait suivre par un rabbin juif, nommé Salomon Pimienta, lequel est certainement l'un des exemples les plus frappans de la nécessité physique d'une prédisposition individuelle pour gagner la contagion pestifère. Depuis le commencement jusqu'à la fin de l'épidémie du 1818-1819, ce bon et brave israëlite a non-seulement assisté presque tous les juifs infectés et moribonds, les maniant, les touchant, frottant leurs exanthèmes, dépouillant et rhabillant les malades, mais dormant avec les pestiférés dans le même grabat et sous la même couverture de laine. Ce fût lui qui, de ses main toutes nues, prit aux empestés le pus des exanthèmes, qui servit pour les inoculations des déserteurs espagnols, sans avoir jamais senti la moindre nouveauté, ni le plus petit symptôme de contagion.

Le docteur Sola tenait de ses expériences et de ses observations un journal très exact, qu'il se proposait de publier dans son Histoire de l'Épidémie, et qui contenait plus de deuxcents cas observés et étudiés avec la plus grande précision, dont l'art diagnostique et nosographique soit capable.

Mais revenons aux rechutes et aux récidives de la peste. Dans la ville de Tanger, où, au commencement de l'apparition de l'épidémie, l'on comptait environ 9000 habitans maures, 1525 juifs, et 115 chrétiens, il mourut, depuis le 25 de mai 1818 jusqu'au 11 d'août 1819, c'est à dire en quatorze mois et demi, 2234 individus de tout

âge et de tout sexe, savoir : 1970 maures, 257 juifs et 7 chrétiens. J'ai déjà fait voir, qu'il est impossible de dire précisement combien de maures aient succombé à d'autres maladies ; mais des juifs on sait avec certitude que 23 ne moururent point de la peste, c'est-à-dire, la dixième partie des décédés. C'est dans les juifs qu'on a remarqué les proportions suivantes entre le nombre des infectés, des morts et des individus, qui eurent plus d'une fois la contagion :

De 1525 individus existant, 813 furent atteints de peste; proportion: 100:53,31.

De 813 attaqués il en est mort 234 ; proportion : 100: 28,05.

81 furent attaqués deux fois et il en mourut 18 ; proportion : 100:22,22.

9 furent attaqués trois fois et il en mourut 3, et

1 seul fut attaqué quatre fois ; ce dernier, jeune homme de dixhuit ans, fut atteint la première fois en août 1818 : ensuite en novembre, en mars 1819 et dernièrement en juillet, lorsque la mort finit par l'enlever tout de bon. Parmi les maures, j'ai connu personnellement une jeune femme mariée, de mœurs un peu déréglées, qui eut la peste quatre fois avec des symptômes exanthématiques et fébriles plus ou moins violens. Ses exanthèmes parurent chaque fois dans des endroits différens, et sous des formes diverses. Cette femme vivait encore en 1822 et se portait à merveille. Elle avait eu la peste comme enfant en 1800 ; à la seconde attaque, en 1818, elle communiqua la contagion à la femme du soldat maure qui servait de garde au consulat de Suède, en lui faisant toucher, de la main nue, un bubon qu'elle avait à côté du téton gauche. Une demie heure après, la mauresse eut tous les symptômes qui annoncent et caractérisent la peste; elle fut guérie par l'usage immédiat et bien administré de l'huile d'olive,

ainsi que son jeune fils, à qui elle avait, sans le savoir, communiqué la maladie.

La diminution aussi remarquablement rapide dans le nombre des récidives, ou des retours de la peste dans le même individu, conduit à une foule d'observations intéressantes sur la prétendue vertu préservative des contagions. Les expériences faites à Tanger durant l'espace de quatorze mois, et rattachées à l'évidence des individus, qui avaient déjà eu la maladie en 1799 ou 1800, ont prouvé irrécusablement, qu'un individu quelconque est sujet à gagner la peste autant de fois qu'il s'expose au danger de la prendre, ou que l'existence en lui de la diathèse ou prédisposition individuelle l'en rende susceptible. On croira, peut-être maintenant, qu'une partie des récidives observées à Tanger ne furent que des rechutes ou nouvelles attaques du même miasme pestifère, une fois introduit dans le système; et ici je voudrais bien, que les hommes de l'art fissent avec moi une différence bien grande entre les dénominations de *récidive* et de *rechute*, en donnant la première à une nouvelle attaque du même genre de maladie, mais non de la même contagion et la seconde au retour de l'action de la même contagion et du même miasme pestilentiel. On a effectivement eu à Tanger des exemples de semblables *rechutes*, surtout lorsque les malades en convalescence, soit par des excés, soit par des fautes de régime, y ont donné lieu et motif. Mais les *récidives* notées ci dessus furent toutes des véritables attaques de nouveaux miasmes ou de nouvelles émanations morbifiques, entre lesquelles le moindre intervalle à été de trois mois entiers, c'est-à-dire, au moins de neuf à douze semaines après que les patiens étaient parfaitement guéris de l'attaque précédente.

Du nombre des individus qui, durant la peste dont je

parle, prirent deux fois la contagion, j'ai connu personnellement cinq, qui avaient déjà eu la maladie en l'année 1800. Trois d'entre eux tombèrent malades en août et septembre 1818; ils guérirent ensuite et n'eurent plus aucun signe, ni symptôme de contagion, jusqu'à ce qu'ils s'infectèrent de rechef en juin 1819 du nouveau miasme alors introduit à Tanger, par la voie de Tétouan. La dernière victime morte à Tanger le 11 du mois d'août suivant, fut une femme juive, mère de mon tailleur, laquelle avait été l'une des premières attaquées en juin 1818. Alors elle avait eu trois bubons dans l'aîne, qui guérirent par résolution, et en dernier lieu elle mourut de fièvre pestilentielle avec pétéchies et vomissement de sang. Toutes les deux fois elle prit la contagion de l'une de ses filles.

Ces récidives ont souvent été plus violentes et plus malignes que la première attaque, et presque toujours annoncées et caractérisées par des symptômes tant généraux que particuliers tout-à-fait différens, et qui se sont présentés dans d'autres endroits que sous l'attaque précédente. Des individus, par exemple, qui une fois avaient eu ou simplement la fièvre, avec ou sans pétéchies, ou bien des bubons ou des charbons dans une partie du corps, eurent, dans les récidives, ces symptômes dans d'autres parties. Plusieurs pestiférés qui, dans l'une des attaques avaient eu seulement des pétéchies ou seulement des charbons, n'eurent dans d'autres que des bubons; sans parler des autres symptômes de vomissemeut, de diarrhée, de soif inextinguible, de délire, etc. qui varièrent à l'infini de l'une des attaques à l'autre.

On ne peut donc pas, à mon avis, établir comme axiome de diagnostique, que la contagion du typhus pestilentiel imprime un caractère préservatif dans les individus sur lesquels elle agit, comme on ne peut pas non plus soutenir

qu'un individu soit sujet à gagner la peste autant de fois qu'il s'exposera au danger de la prendre. Ce qu'on peut dire et soutenir comme une vérité positive et incontestable, c'est que le nombre des récidives réelles et indubitables, parmi les juifs de Tanger, a été durant les années 1818 et 1819 en proportion avec le nombre de la population, des individus infectés, etc. comme :

1525. — 813. — 81. — 9. — 1.

c'est-à-dire, que de 1525 individus vivans 813 ont été atteints de la peste, desquels 81 deux fois, 9 trois fois et un seul quatre fois, ce qui prouve qu'un certain caractère de préservation a été imprimé, puisque celui qui une fois a eu la maladie a pu parier dix contre un de ne la gagner plus ; celui qui l'a eu deux fois, neuf contre un de ne pas en être atteint la troisième, et ainsi du reste. Je ne dirai point, que ces proportions se retrouvent les mêmes dans tous les lieux où la peste règne; de même que Baglivi mettait toujours aubas de ses traités de médecine pratique les mots : *Romæ scribo, et in aëre romano*, je dirai, que mes observations ne regardent que l'épidémie de peste, qui a régné à Tanger dans les années 1818 et 1819.

Toutefois, et encore que le retour plusieurs fois du typhus pestilent dans le même individu soit un fait dont on ne peut, ni ne doit plus douter, je suis persuadé, qu'en Europe, où les précautions et les mesures préservatives, éloignent le danger de semblables récidives, on puisse presque admettre comme certain, que qui une fois a eu la peste, très-rarement, peut-être jamais, ne la gagnera plus, et que de cette manière l'opinion générale de l'activité décroissante de la contagion n'est pas tout-à-fait impertinente, et cela d'autant moins que, même dans les pays mahométans, où ni le gouvernement, ni les particuliers n'usent d'aucune précaution, le rapport entre le nombre des réci-

dives décroit avec tant de rapidité, principalement dans l'empire de Marok, où, en dépit de l'expérience journalière et du grand nombre de preuves, pour ainsi dire, palpables, on n'a jamais pu persuader ni aux maures, ni aux juifs, que la peste soit essentiellement et éminemment contagieuse, c'est-à-dire transmissible par le contact, parce qu'ils croient fermement que Dieu seul l'envoie à qui il veut, et surtout à ceux qu'il aime de préférence. Et de même qu'un enfant pêcherait scandaleusement, s'il osait résister à un châtiment que lui infligerait son père, ils s'imaginent pieusement, que tout bon musulman (l'homme qui se résigne) doit se soumettre purement et pleinement à la volonté divine. Il est donc naturel, que le miasme pestifère doive, dans ces pays, se manifester avec la plus grande énergie possible, puisque rien ne l'empêche d'y dévélopper et de suivre toutes ses lois, et de se présenter sous l'aspect le plus formidable; tandis qu'en Europe et dans les échelles turkes, même de l'Asie et de l'Afrique, l'activité de la contagion est désormais, soit immédiatement, soit en très peu de tems, tenue de court, étouffée ou du moins de jour en jour plus amortie. Au surplus l'individu qui, en Europe, en fut atteint une fois, ne s'exposera certainement pas à la gagner de nouveau.

A l'égard de Tanger et de l'empire de Marok, je crois pouvoir assurer, qu'il n'y a peut-être, encore aujourd'hui, point de pays au monde, où l'on ait pu, et où l'on puisse même à l'avenir, étudier plus pratiquement et avec plus de succès et d'utilité diagnostique, une épidémie de peste, en suivre les différens symptômes, degrés, périodes et phénomènes. Dans le Levant, et même dans les états barbaresques de Tripoli et Tunis, dont les chefs sont turks de la secte de Hhanéfi, la contagion ne suit plus sa vraie carrière, ni n'obéit plus à ses lois naturelles, puisque là non

seulement les gouvernemens, mais les particuliers même sont désormais persuadés, que l'on peut et que l'on doit éviter et éloigner la peste par le moyen de préservatifs et de mesures de précaution. Mais dans l'empire de Marok, où tout le monde, depuis le sultan et les chéryfs jusqu'au plus misérable mendiant, considère comme impie, ou fou, quiconque cherche à se prémunir contre l'infection ou à s'y soustraire, on a eu, durant l'épidémie dont je parle, et on pourra en d'autres occasions avoir encore, la plus belle occasion possible pour découvrir, observer, examiner, suivre et décrire la contagion, en faisant des recherches et des expériences les plus studieuses et les plus exactes sur cette terrible maladie, dans toute l'étendue de la sphère d'activité des miasmes. Et c'était principalement sous ce point de vue que l'histoire scientifique de l'épidémie de Tanger que le docteur Sola se proposait de publier, et l'exposition simple et ingénue de tout ce qu'il a vu et opéré, n'eussent pù qu'être de la plus grande importance pour les progrès de la médecine pratique et pour la théorie particulière des contagions ; vu qu'il est impossible de faire usage d'une plus scrupuleuse attention, de soins plus assidus, ni d'une plus noble intrépidité que celle mise en usage par ce docte et habile médecin, en suivant et examinant tous les aspects, les degrés et les phénomènes de l'épidémie.

En finissant, je ne puis résister au plaisir de citer encore l'assurance du célèbre et courageux docteur Desgenettes, que « la peste et éminemment contagieuse, mais « que les conditions de la transmission de cette contagion « ne sont pas plus exactement connues que sa nature spé- « cifique. » Les cadavres n'ont jamais paru la transmettre. Les corps animal, dans la chaleur et plus encore dans la moîteur fébrile, a paru la communiquer plus facilement, et peut-être uniquement. Mais il est d'observation constante,

qu'en s'isolant, et se retirant dans une maison et ne communiquant pas avec le reste de la ville ou de la campagne, on se préserve de la peste alors même qu'elle sévit avec la plus grande fureur. Les consuls des puissances européennes en Asie et en Afrique ne s'en préservent que par ce moyen, qui est infaillible.

# SECONDE PARTIE

## PRÉCIS HISTORIQUE DE L'APPARITION, DES PROGRÈS ET DE L'EXTINCTION DE L'ÉPIDÉMIE

Ηρακλειας ϛῆλαι. *Strabon.*

En la considérant comme épidémie, la peste de Tanger a parcouru les quatre états, périodes ou époques ordinaires de *commencement et progrès*, d'*extrême intensité*, de *déclin et* d'*extinction progressive et finale.*

La première de ses périodes commença le 25 mai de l'année 1818, lorsque la première victime cessa de vivre, et continua pendant les mois des juin, juillet et août. La première importation du miasme, paraît s'être faite par deux officiers maures, qui arrivèrent à Tanger le 22 de mai, dans une chaloupe de la frégate anglaise le Tagus, alors mouillée dans la baie de Gibraltar, venant d'Alexandrie d'Égypte et ayant à bord deux fils du sultan de Marok et leur suite, avec autres soixante pélerins qui retournaient de la Mekke, et parmi desquels se trouvaient dixsept femmes. On a su longtems après, qu'un crocheteur juif, lequel porta les effets des officiers maures, arrivés le 22, de la marine au château, avait dès-lors attrapé la contagion, et qu'une de ses sœurs âgée de seize ans, qui probablement avait la prédisposition nécessaire, s'était sentie atteinte le

23 et qu'elle était morte le 25, avec tous les symptômes du typhus pestilent, comme on put s'en convaincre en les comparant avec ceux des individus de la même famille, qui moururent dans la suite.

Sur ces entrefaites la frégate anglaise était arrivée à Tanger dès le 23, et comme à son bord il ne paraissait aucun signe de contagion, on donna de suite l'entrée à tous les pélérins et leurs bagages, et on n'entendit parler ni de peste, ni d'autre maladie contagieuse, parce qu'on ignorait encore les accidens dont je viens de parler, et que la mortalité ne surpassait point l'ordinaire, quoiqu'on ait sû depuis, que dans les derniers jours du mois de mai, d'autres individus, tant maures que juifs, fussent morts avec des symptômes de peste, bien qu'on voulût alors faire croire que ces malheureux s'étaient empoisonnés, surtout la jeune et jolie juive qui mourut la première. Mais lorsque dans la matinée du 2 de juin un bâtiment anglais fut entré dans la baie de Tanger, venant directement d'Alexandrie avec 430 pélérins et quantité de hardes et de marchandises, on sût bientôt que des passagers pestiférés étaient de suite descendus à terre et notamment une femme maure, laquelle, en effet, mourut trois jours après et communiqua la contagion d'abord à la maison où elle avait logé, et successivement à tout le quartier voisin, de porte en porte, en même tems que celui importé le 22 faisait des progrès dans la population juive qui, à cause des préjugés existans et de la peur de se compromettre, n'osait pas avouer que ce fût la peste.

Les consuls chrétiens fermèrent alors leurs maisons le 27 et le mal continua à se répandre promptement dans la ville; la mortalité qui, dans les tems ordinaires, n'était que de deux individus en trois jours, allait en augmentant insensiblement, de deux jusqu'à trois et quatre par jour,

de façon que depuis le commencement de l'épidémie jusqu'à la fin du mois de juillet on compta 144 morts, sans qu'on pût encore savoir précisément de quelle espèce fût la maladie, non seulement parce qu'il n'y avait poiut dans la ville un médecin, en état de constater le fait, mais encore parce que les maures et les juifs n'avouent que très-difficilement l'existence de la peste. Le nombre des malades était cependant très-grand, mais peu de personnes mouraient et la plus part d'elles étaient des femmes d'un âge avancé, des vieillards et des enfans.

Au commencement du mois d'août, le docteur Sola étant revenu de Fas, les consuls l'engagèrent à examiner de près les symptômes et la vraie nature de l'épidémie qui commençait à se montrer de plus en plus alarmante et homicide, jusqu'à retrancher du nombre des vivans cinq à six personnes chaque jour. Ayant sans délai fait les observations les plus exactes, le docteur déclara bientôt que, d'après ce qu'il pouvait en juger, il reconnaissait dans la maladie régnante tous les symptômes de la véritable peste du Levant, en sorte qu'il ne put plus y avoir de doute sur l'existence de ce terrible fléau à Tanger, situé, comme on sait, à une heure de trajet de la côte d'Europe.

La seconde période de l'épidémie comprend les mois suivans de septembre, octobre et novembre. Le 9 de ce dernier mois il mourut 42 individus dans l'enceinte de la ville, dont 27, dans leur transport au cimitière, passèrent sous les fenêtres de la maison que j'habitais. Dans les premiers jours de décembre on commença un peu à respirer, puisque le nombre des morts diminuait tous les jours, et cette troisième période continua ainsi dans les mois de janvier et de février. Avec le mois de mars s'ouvrit enfin la quatrième, ou celle de l'extinction progressive et finale, durant laquelle il mourut presque uniquement des juifs.

La cessation totale se vérifia dans la seconde semaine du mois de mai, le miasme venu d'Alexandrie se trouvant alors entièrement éteinte à Tanger.

Cependant nous fûmes encore loin d'avoir recouvré la santé publique. Le 22 mai 1819, anniversaire de la première invasion d'Alexandrie l'année précédente, il y eut, de Tétouan, une nouvelle importation de miasme, ou d'une seconde épidémie, qu'on nomma la *queue*, et qui dura ensuite, comme je l'ai déjà dit, jusqu'au 11 du mois d'août. Cette nouvelle invasion ne peut être attribuée qu'aux communications non interrompues avec Tétouan et d'autres endroits de l'intérieur, infectés de peste, d'où il arrivait tous les jours des individus malades, et notamment toutes sortes de vêtemens, de hardes et de meubles provenant de la succession des individus morts de la peste. Ces objets étaient exposés et vendus sur le marché public, tenu deux fois la semaine tout près de la porte de la ville, d'où les acheteurs, toujours entichés de l'opinion que la peste n'est point contagieuse, les introduisaient dans leurs maisons, et en faisaient usage immédiatement, sans user de la moindre précaution. Et pour peindre d'un seul trait la préoccupation ou plutôt l'infatuation des maures à cet égard, il suffira de dire, que le consul général des États-Unis d'Amérique, M. James Simpson, ayant, comme doyen des consuls, obtenu en mai du gouvernement marocain, qu'aucun individu venant de Tétouan ou d'autres lieux infectés, ne serait admis dans la ville de Tanger, les autorités constituées de cette ville veillèrent, à la vérité, à ce que cette ordonnance fût ponctuellement exécutée; mais elles ne pûrent empêcher les gens de l'intérieur de venir deux fois la semaine au marché, ni d'avoir là toutes les communications possibles avec ceux qui achetaient leurs denrées. En même tems les chameliers et les muletiers qui venaient,

par exemple, de Tétouan, où la peste règnait alors de toute sa force, étaient retenus hors des portes de Tanger; mais on laissait entrer en ville les bêtes de somme avec leurs charges, consistant, pour le plus, en objets susceptibles, ou réellement infectés de peste.

Pour compléter le tableau historique de cette épidémie pestilente, il ne sera pas sans intérêt d'offrir ici l'état progressif du nombre des morts depuis la première apparition finale, par les différentes périodes de la maladie.

*Première période:* INVASION.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Depuis le 25 mai jusqu'au 30 juin 1818 | | | |
| Musulmans | | 31 | |
| dans le mois de juillet | | » 113 | |
| dans celui d'août | | » 168 | |
| | | —— | » 312 |

*Seconde période:* INTENSITÉ.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dans les mois de septembre | | » 267 | |
| dans celui d'octobre | | » 479 | |
| En novembre. 1. décade | » 216 | | |
| 2. décade | » 189 | | |
| 3. décade | » 171 | | |
| | —— | » 576 | |
| | | —— | » 1322 |

*Troisième période:* DÉCLIN.

| | | |
|---|---|---|
| Dans le mois de décembre | » 328 | |
| dans celui de janvier 1819 | » 96 | |
| dans celui de février | » 44 | |
| | —— | » 468 |
| | | —— |

à reporter N. 2102

reportés 2102

*Quatrième période :* EXTINCTION.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dans le mois de mars.................. | » 42 | | |
| Dans celui d'avril ................ | » 17 | | |
| En mai jusqu'au 13............... | » 8 | | |
| | —— | » | 62 |

*Seconde épidémie, ou* LA QUEUE.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Depuis le 22 de mai jusqu'au 30 juin..... | » 31 | | |
| Dans le mois de juillet ............ | » 10 | | |
| En août, jusqu'au 11 .............. | » 2 | | |
| | —— | » | 43 |
| | | | N. 2207 |
| Plus 23 juifs et 4 chrétiens morts d'autres maladies | | | 27 |
| Somme totale des morts | | | N. 2234 |

qui, relativement au total de la population au commencement de l'épidémie, établissent le rapport de la mortalité à 21 sur 100 vivans, et si nous déduirons pour les musulmans, le taux de la mortalité ordinaire à un sur quarante, seulement de 18,54, ou un peu au dessous du cinquième de la population existante. Il y a des villes d'Europe, où le choléra s'est montré bien autrement mortifère.

# CONCLUSION

Je me résume :

1. La peste est essentiellement et éminemment contagieuse.

2. La diathèse irritative, c'est-à-dire l'aptitude ou la prédisposition individuelle, soit congéniale, soit acquise, et le contact matériel des objets infectés et des effluves immédiats des pestiférés, sont les seules circonstances propres à caractériser le typhus pestilent.

3. Il est impossible de former même des conjectures au sujet des causes, de la nature et de l'inhérence de cette prédisposition individuelle.

4. Dans le cours d'une épidémie presque la moitié de la population s'en trouve dépourvue.

5. L'air libre ne sert jamais de véhicule à la contagion.

6. Plusieurs faits particuliers prouvent, que la miasme pestifère est vivant et rampant.

7. L'effet prodigieux soit prophylactique, soit curatif de l'huile dans la peste, ne tirerait-il pas son origine de la vertu reconnue de cette liqueur grasse et onctueuse, de neutraliser et d'éteindre la vitalité du miasme ?

8. Les propriétés de l'huile comme laxatif émollient sont celles qui la rendent si éminemment utile dans la peste.

9. En se servant de l'huile en même tems intérieurement et extérieurement, l'efficacité du remède devient au-moins double.

10. L'énergie ou la *force intrinsèque* et agissante des émanations pestilentielles, pendant le cours d'une épidémie, demeure toujours la même et ne diminue point.

11. Mais la *force communicative* ou *contagieuse* perd nécessairement de son activité, faute d'aliment, vers les époques de déclin et d'extinction.

12. La contagion de la peste peut, en quelque sorte, perdre une portion considérable de sa force communicative, mais non sa faculté agissante dans les individus sur lesquels elle aurait déjà exercé sa maligne influence.

13. Mais il faut faire une très grande différence entre les termes de *rechute* et de *récidive.*

14. On ne peut pas affirmer, que le typhus pestilent imprime un caractère de préservation.

15. Mais on ne peut pas soutenir non plus, qu'un individu soit sujet à gagner la peste autant de fois qu'il s'exposera au danger de la gagner.

16. En écrivant ce Mémoire je n'ai consulté que la nature et la vérité des faits réels et authentiques; mes voeux seront comblés si la connaissance de ces faits et de mes observations peut devenir utile à l'humanité souffrante et à la science médicale.

(*) Note, à la page 7.

V. *Lettera del Signor Graberg di Hemsö all'Illmo. Signor Luigi Grossi, dottore del R. Collegio medico-chirurgico nell' Università di Genova, sulla Peste di Tangeri negli anni* 1818-19. -- Gênes et Tanger, 1820. in 8. -- Sur la Peste de Tanger en 1818-19. Lettre de M. *Graberg de Hemsö* à M. le docteur *Louis Grossi;* traduite de l'italien avec additions, par l'auteur. Tanger, 1820. in 4. -- Cfr. *Annibale Omodei Annali universali di Medicina, anno* 1820. vol. XIV. pag. 304-311. et vol. XIII. pag. 263-266. -- *Medicin-chirurgische Zeitung* (v. Hartenkeil) continuée par J. N. *Ehrhardt.* Année 1819. Salzbourg, N. 83, 94. -- *Nödiga Försigtighets-mått.* etc. (en langue suédoise). Mesures nécessaires de précaution contre la peste à bord des navires, etc. par Charles de *Wetterstedt.* Stockholm, 1820. in 8. pag. 52-56. in nota.